

# NATIONALES TUMORBOARD



## PATIENTINNENANMELDUNG

Name des anmeldenden Arztes: \_\_\_\_\_

Klinik/Praxis: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

(Bitte vollständige Adresse, damit wir Ihnen das Protokoll zusenden können)

Patientenstammdaten:

Initialen: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Histologie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Operationen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bildgebung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tumormarker: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fragestellung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weiteres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anzahl der gefaxten Seiten: \_\_\_\_\_

Falls Sie uns auch Bilder zukommen lassen wollen, wäre das per E-Mail unter [karpman@kaiserswerther-diakonie.de](mailto:karpman@kaiserswerther-diakonie.de) möglich.

Sie helfen uns für eine bestmögliche Patientenvorstellung, wenn Sie uns, zusammen mit der Patientenmeldung alle Befunde in anonymisierter Form Faxen an 0211 409 2254 z. Hd. Frau Dr. Rawert.